

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ИНЖИНИРИНГОВЫЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Общеобразовательных и общепрофессиональных дисциплин

**ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Дипломная работа студента

**очной формы обучения
специальности 40.02.01 Право и организация социального обеспечения
2 курса группы 89001762
Сидорова Романа Игоревича**

Научный руководитель
преподаватель Е.С. Сазонова

Рецензент
главный специалист по
судебным делам ООО «Бюро
правовой защиты
Лапина Т.В

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	5
1.1. Понятие и сущность социальной защиты детей-инвалидов.....	5
1.2. Анализ нормативно-правовой базы социальной защиты детей-инвалидов в Российской Федерации.....	13
ГЛАВА 2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	20
2.1. Проблемы и перспективы правового регулирования социальной защиты детей-инвалидов в Российской Федерации	20
2.2. Проблемы и перспективы развития социальной защиты детей-инвалидов.....	26
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	39
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	41

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Права детей-инвалидов стали предметом изучения в Российской Федерации не так давно. Долгое время проблема считалась маловажной. Но в наше время остро стоит вопрос о поисках путей совершенствования социальной защиты детей-инвалидов.

С каждым годом число детей-инвалидов становится выше. Основные причины роста численности детей-инвалидов в России вызваны неблагоприятными социально-экономическими условиями, с которыми связано: снижение уровня жизни населения и его качественного состояния, ухудшение экологической обстановки, ухудшение условий труда.

Освоение детьми-инвалидами социального опыта, включение их в существующую систему общественных отношений требует от общества определенных дополнительных мер, средств и усилий. Это может быть создание специальных программ, центров по реабилитации, специальных учебных заведений. Но разработка этих мер должна основываться на знании закономерностей, задач, сущности процесса социальной реабилитации.

В настоящее время происходят изменения в понимании инвалидности, развивается социальная модель защиты инвалидов. Инвалидами стали признаваться не только лица, у которых утрачена трудоспособность, но и граждане имеющие другие ограничения жизнедеятельности. Это повлияло на изменение социальной политики, сегодня можно наблюдать усиление реабилитационной индустрии, формирование технических средств реабилитации, обеспечение доступной для инвалидов среды жизнедеятельности.

К сожалению, пока еще в России не разработана целостная, эффективная система включения детей с ограниченными возможностями в социальную жизнь и гарантирующая им полноценную социальную защиту, возможности удовлетворения основных потребностей, реализацию интересов. Слабо

разработана в научном смысле и система совершенствования социальной защиты детей-инвалидов с точки зрения государственной политики.

Таким образом, актуальность работы связана с необходимостью совершенствования правового регулирования социальной защиты детей-инвалидов в Российской Федерации.

Целью дипломной работы является изучение правовых основ социальной защиты детей-инвалидов в Российской Федерации.

В соответствии с поставленной целью необходимо решить следующие **задачи**:

- раскрыть понятие и сущность социальной защиты детей-инвалидов;
- провести анализ нормативно-правовой базы социальной защиты детей-инвалидов в Российской Федерации;
- выявить проблемы и перспективы правового регулирования социальной защиты детей-инвалидов в Российской Федерации;
- выявить проблемы и перспективы развития социальной защиты детей-инвалидов в Белгородской области.

Объектом исследования являются правоотношения, возникающие в области социальной защиты детей-инвалидов.

Предметом исследования являются нормы права, регулирующие социальную защиту детей-инвалидов в Российской Федерации, научная литература по теме дипломной работы.

Методами исследования являются такие методы, как:

- анализ научной литературы и нормативно-правовой документации по теме дипломной работы;
- изучения и обобщение практики;
- классификация;
- специально-юридический и сравнительно-правовой.

Структура дипломной работы включает в себя введение, две главы, заключение, список использованных источников и литературы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1.1. Понятие и сущность социальной защиты детей-инвалидов

В Российской Федерации, как и в большинстве стран мира, детство признаётся, важным этапом жизни человека. Государства должны создавать условия для благополучной жизни, раскрытия творческого потенциала детей. Однако в любом обществе избежать такой социальной феномен как детская инвалидность не удастся. Детская инвалидность является комплексной проблемой, т.к. затрагивает все стороны жизни, как самого ребенка, так и членов его семьи.

Рассмотрим, кого можно отнести к категориям «инвалид» и «ребенок-инвалид».

Термин «инвалид» происходит из латинского языка (*invalidus* - слабый, немощный), в России стал использоваться при Петре I, долгое время обозначал лицо, частично или полностью утратившее трудоспособность.

Одно из первых определений инвалидов на международном уровне было указано в Декларации о правах инвалидов, принятой ООН 9 декабря 1975 г. Под данной группой понималось любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной и (или) социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или нет, его (или ее) физических или умственных возможностей [1].

О том кого можно отнести к инвалидам в нашем государстве нам рассказывает Федеральный закон от 24.11.1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». В нем под инвалидом понимается лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты [7].

Сразу отметим, что данное определение значительно расширило критерии установления инвалидности, так как до принятия данного закона из всех ограничений жизнедеятельности принималось во внимание лишь ограничение трудоспособности [14, с.166].

Статус ребенка-инвалида появился относительно недавно, только в период застоя и давался детям до достижения ими возраста 16 лет[19, с.260]. Сегодня к категории детей-инвалидов относятся дети до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребёнка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем[13, с.131].

Федеральная служба государственной статистики предоставляет информацию, что по состоянию на 01.01.2017 г. в Российской Федерации насчитывалось около 12259 тыс. инвалидов. Количество детей-инвалидов составило 636 тыс. человек [8].

Инвалиды являются одной из наиболее социально уязвимых групп населения в Российской Федерации. Инвалидам очень трудно получить образование, найти работу, не всегда доступна бесплатная медицинская помощь, у них возникают большие проблемы с передвижением в пределах населённого пункта и не всегда дети-инвалиды могут общаться со своими ровесниками [21, с.466].

Инвалидность у ребенка устанавливается на 1, 2 года или до достижения им возраста 18 лет. Определяют инвалидность органы медико-социальной экспертизы, медико-педагогическая комиссия: психологи, врачи, социальные педагоги, при необходимости другие специалисты [18, с.20-23].

Дети с ограниченными возможностями здоровья- это дети имеющие недостатки в физическом или психическом развитии.

Список заболеваний, которым страдают дети-инвалиды, о порядке и условиях признания лица инвалидом:

- тяжёлые поражения опорно-двигательного аппарата;

- врождённое и приобретённое слабоумие;
- врождённая глухота;
- болезни нервной системы;
- болезни органов дыхания;
- злокачественные новообразования;
- врождённая патология конечностей;
- церебральный паралич в различной форме;
- офтальмологические нарушения и т.д.

В зависимости от заболевания выделяют следующие категории детей с нарушениями развития:

- Дети с нарушением слуха.
- Дети с нарушением зрения.
- Дети с нарушением речи.
- Дети с нарушением со слабым умственным интеллектом.
- Дети с психологическом отклонении.
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата.
- Дети с нарушением в характерно эмоциональном поведении.
- Дети с сочетаниями множественными нарушениями.

В случае признание гражданина инвалидом указывается:

- общее заболевание;
- трудовое увечье;
- профессиональное заболевание;
- инвалидность с детства;
- военная травма;
- заболевание, полученное в период военной службы;
- Особый риск в воздействие радиации и непосредственное участие.

При отсутствии документов, подтверждающих факт нарушений, являющихся причиной инвалидности, указывается общее заболевание. В этом

случае гражданину оказывается содействие в получении указанных документов.

Люди с инвалидностью сильно отличаются друг от друга. Это различная группа, каждый человек - это индивидуальность, отличающаяся от всех остальных [27, с. 128].

Большую роль в успешной социализации ребенка-инвалида играют особенности общения и степень свободы передвижения.

Можно выделить группы детей по полу и возрасту, социальному положению и типу инвалидности, образованию и месту проживания. Больше возможностей имеют дети-инвалиды, проживающие в городской местности.

Конвенция о правах инвалидов впервые на международном уровне обозначила наличие социальных барьеров, которые мешают инвалидам и детям с инвалидностью жить полноценной жизнью [2].

Е.И. Холостова выделяет несколько видов таких социальных барьеров. Рассмотрим их подробнее.

1. Пространство средовой барьер. Даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения, сама организация жилой среды и транспорта не является пока дружественной к инвалиду. Для лиц с интеллектуально-психическими ограничениями отсутствуют возможности ориентироваться в среде, безопасно передвигаться и действовать в ней. Сюда нужно отнести и недоступность объектов инфраструктуры, которые не приспособлены для пользования ими инвалидами [15, с.200].

2. Трудовой сегрегационный барьер. Из-за своей патологии человек с ограниченными возможностями имеет крайне низкий доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе. В ряде случаев инвалид абсолютно не способен к трудовой деятельности, даже самой простой. Однако в других ситуациях инвалидам представляются, или оказывается доступны рабочие места, требующие низкой квалификации, предусматривающие монотонный, стереотипный труд и невысокую заработную плату [5]. Такое положение обусловлено не только ограниченностью их индивидуальных физических или

интеллектуальных ресурсов, сколько неразвитым характером рынка труда для лиц с особыми нуждами.

3. Мало обеспеченность. Эта проблема является результатом социально-трудовых ограничений. Инвалиды вынуждены жить на пособие либо на невысокую заработную плату, средств которых не будет достаточно для обеспечения достойного уровня жизни.

4. Изоляционный барьер. Присутствующие у инвалида физические, интеллектуальные, психические недостатки часто мешают ему самостоятельно двигаться и ориентироваться на месте.

5. Информационный барьер. Этот барьер имеет две стороны. С одной стороны, инвалиды плохо воспринимают и понимают информацию, даже если эта информация касается их функциональных нарушений, говорит о мерах государственной поддержки инвалидов, о социальных ресурсах их поддержки. С другой стороны, отгораживает общество от инвалида. Лицам с ограниченными возможностями гораздо труднее передать, донести свои взгляды и позиции, нужные интересы. После этого может возникать неправильное представление о потребностях инвалидов, особенностях их личности. Недостаток в информации может привести к угасанию умственных способностей.

6. Эмоциональный барьер. Он также делится на два вида. С одной стороны, связан с эмоциональными реакциями окружающих по поводу наличия инвалидности (проявление с их стороны неловкости, насмешки, любопытства, чувства вины, страха и т.д.). С другой стороны барьер связан с эмоциями самого инвалида (жалость к себе, вражда по отношению к окружающим, цель обвинить кого-то в своем недостатке и т.д.)[7].

7. Коммуникативный барьер. Такие барьеры являются следствием социальных, естественных факторов, возникающих в процессе коммуникации.

Социальные ограничения для инвалидов создаются не только физическими преградами, но также индивидуальными социальными ограничениями и самоограничениями. Так дети-инвалиды нуждаются в

постоянной защите. В то же время некоторые инвалиды усваивают менталитет и поведенческие стандарты неполноценной личности, неспособной самостоятельно решить собственные проблемы, но за свой путь возлагает ответственность на других на сотрудников медицинских и социальных учреждений, на родственников, в целом на государство [22, с.212].

Социальные ограничения, трудно поддаются компенсации, когда носят комплексный характер. В первую очередь можно говорить о физическом ограничении или изоляции инвалида, это недостатки либо физические, либо воспринимающие, которые не позволяют самостоятельно ориентироваться и передвигаться в пространстве [20, с.160].

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

1. По возрасту: дети-инвалиды, инвалиды-взрослые.

2. По происхождению инвалидности: инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда.

3. По степени трудоспособности: инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды 1 группы (нетрудоспособные), инвалиды 2 группы (временно нетрудоспособны или трудоспособные в ограниченных областях), инвалиды 3 группы (трудоспособные) [18, с.20-23].

4. По характеру заболевания.

У детей инвалидов не формируется чувство доверия к миру из-за нехватки положительной самооценки. В связи с этим инвалиды с детства воспринимают людей как неблагоприятное окружение. Многие дети, подростки не отстающих от здоровых ровесников в интеллектуальном развитии не живут полной жизнью, и у них не развивается достаточной мотивации и навыков общения, в результате чего становятся замкнутыми, ограждаясь от людей. Эти социальные психологические трудности становятся барьером, который весьма трудно преодолеть.

У молодых людей с инвалидностью нередко перечёркивает множество возможностей, что является огромной психологической травмой, особенно если

инвалидность приобретена в сознательном возрасте вследствие катастроф и иных травмирующих событий.

Если молодой человек является инвалидом с детства, он более терпим к своим ограниченным возможностям, но, тем не менее, его потребности будут распространяться на профессионально-трудовую сферу, личностно-семейную, а также образовательную. Ограничения в таких приоритетных областях могут с большой вероятностью привести к возникновению и обострению психологических проблем, возникновению агрессивности, апатичности, депрессивных состояний, суицидального риска и других негативных проявлений субъективного переживания психологических сложностей, вызванных инвалидностью. Эти сложности в свою очередь вызовут проблемы во взаимоотношениях с окружающими людьми, что и обуславливает возникновение комплекса социально-психологических проблем.

Большое внимание выделяют в области социальной защиты здоровью молодых инвалидов. Приобретение инвалидности молодого человека связано с нарушением здоровья: приобретенная в детстве травма, врожденные заболевания, а также приобретенные в молодости хронические заболевания, производственные травмы, ранения в ходе выполнения военно-служебных обязанностей.

У подростков с инвалидностью может сформироваться страх одиночества, что связан прежде все с отсутствием общения по причине растерянности в себе, смущения за какие-то либо внешние недостатки, замкнутости. Для молодых людей с инвалидностью проблема одиночества связана, прежде всего, с недостатком общения по причине неуверенности в себе.

Люди с инвалидностью нуждаются в общении со сверстниками, которые заняты построением коммуникаций, карьеры, учёбой или развлекательной деятельностью. Инвалиды нередко ограничены в таких мероприятиях, и именно поэтому по причине отсутствия возможностей посещения объектов социальной инфраструктуры, общение между инвалидами и сверстниками ограничено.

Молодому инвалиду сложнее найти партнёра для создания отношений и семьи, и друзей. Их чаще всего окружают лишь родственники, в какой-то степени они находят, в чём замкнуться и не общаться. Со временем всё ухудшается, инвалид упускает все возможности для компенсации ограниченных возможностей и развития различных навыков[8].

Большинство молодых инвалидов имеют более низкий уровень образования, чем у здоровых сверстников. На сегодняшнее время молодые инвалиды мало востребованы на рынке труда, это является основной проблемой общества.

Отрицательно влияют на эффективность включения инвалидов в жизнь общества следующие факторы:

- трудности в получении медицинской помощи;
- трудоустройство;
- образование;
- негативные социальные установки и стереотипы в отношении к инвалидам;
- затруднения в культурной жизни и занятиях спортом.

Виды социальных проблем семей, воспитывающих детей-инвалидов:

- медицинская проблема: в получении информации об особенностях заболевшего ребенка в ожидании социальных трудностях, выполнения медицинских рекомендаций.

- экономические проблемы: степень материальной обеспеченности оказывается намного меньше, чем в семьях со здоровыми детьми.

- социально-профессиональные проблемы семьи – отказ от профессиональных планов родителей.

- психологические проблемы: связаны и действуют со страхом за судьбу ребенка-инвалида всех членов семьи, старание в отношении из-за необходимости решить все возможные проблемы.

Таким образом, социальная политика стран, направленная на социальную защиту детей-инвалидов зависит не только от степени понимания феномена

инвалидности, но, прежде всего, от существующих экономических ресурсов. Социальная защита зависит от множества факторов: состояния здоровья населения, развития системы здравоохранения, социально-экономического развития страны и объемов финансовых ресурсов, состояния экологии и т.д.

Разработка системы гарантий и мер социальной защиты позволяет смягчить наиболее острые моменты социально-экономического неравенства семей, воспитывающих детей-инвалидов, расширить возможности социального взаимодействия детей-инвалидов [9]. Однако пока еще дети-инвалиды продолжают сталкиваться с рядом проблем, что негативно влияет на их социализацию и интеграцию в общественную жизнь.

1.2. Анализ нормативно-правовой базы социальной защиты детей-инвалидов в Российской Федерации

В Российской Федерации действующая законодательная база социальной защиты детей-инвалидов формировалась под влиянием ряда международных документов.

Прежде всего, это документы, принятые Организацией Объединенных Наций: Декларация прав ребенка (1959г.), Конвенция о борьбе с дискриминацией в области образования (1960г.), Декларация о правах умственно-отсталых лиц (1971г.), Декларация о правах инвалидов (1975г.), Конвенция о правах ребенка (1989г.), Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (1990г.), Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов (1993г.), и основополагающий документ на сегодняшний день – Конвенция о правах инвалидов (2006г.).

Несмотря на такое активное нормотворчество и эти позитивные начинания, инвалиды во всем мире продолжают сталкиваться с барьерами на пути их участия в жизни общества в качестве равноправных членов [25].

В Конституции Российской Федерации гарантировано социальное обеспечение всем категориям населения. Люди, которые родились с инвалидностью или получили инвалидность, имеют равные права со здоровыми сверстниками [4].

В Российской Федерации вопросы социальной защиты детей-инвалидов регулируются, наряду с общими нормами социального права, также в специальном законодательстве по вопросам социальной защиты инвалидов.

В России нет закона, который содержал бы все основные права детей с инвалидностью, но имеется ряд документов, в которых эти права закреплены. Существует развитая нормативно-правовая база, закрепляющая и защищающая права инвалидов, в том числе и детей с ограниченными возможностями. Сейчас осуществляются многократные попытки улучшения положения детей с ограниченными возможностями, однако этих мер не хватает.

Основным документом в области защиты прав детей-инвалидов является Федеральный закон от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 29.07.2018). Данный закон определяет причины предоставления субъекту данного статуса и регламентирует степень поддержки [7].

За последние годы Закон не претерпел существенных изменений. Вносимые в него изменения и правки касаются ведения государственного реестра инвалидов, Единой государственной информационной системы социального обеспечения, иных информационных ресурсов.

Органы федеральной поддержки обязаны, согласно законодательству, предоставлять безвозмездно всю необходимую информацию в доступной форме. В случае потери зрения, слуха или возможности говорить, осуществлять контакт и оказывать услуги необходимо с учетом возможностей обратившегося. Это значит, что информация должна подаваться в переведенном на шрифт Брайля виде или через язык жестов. В

государственных органах должен присутствовать работник, обладающий последними навыками.

Органы федерального и местного управления РФ согласно статье 15 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» должны предоставить лицам с ограничениями: простой доступ к любым общественным строениям, зонам отдыха и местам лечения; возможность без ограничений пользоваться наземным, морским и воздушным транспортом, осуществляющим городские и междугородние перевозки; отсутствие препятствий при самостоятельном перемещении по общественным зданиям; ориентация средств помощи на использование их людьми с ограничениями, путем их перевода на шрифт Брайля и язык жестов; возможность свободного передвижения лиц, сопровождаемых собаками поводырями [7].

Если общественные строения не способны обеспечить данные условия, то проводится реорганизация помещений. Пока все приготовления не исполнены, администрация организации должна предоставить содействие инвалиду. Все меры, их вид и размер необходимо согласовывать с органами федеральных служб.

Дети не участвуют в распределении, а потому могут рассчитывать на универсальные пособия. К таковым относится и социальная пенсия, которая начисляется до момента достижения совершеннолетия или же пока врачебная комиссия не констатирует полное выздоровление. Пенсия оформляется в территориальном органе Пенсионного фонда Российской Федерации (ПФР) в заявительном порядке, и в 2019 году составляет 11200 рублей.

Статья 6.1 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ (ред. от 01.04.2019) «О государственной социальной помощи» указывает, что дети инвалиды имеют право получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг [10].

Размер ежемесячной денежной выплаты и набора социальных услуг зависит от того, использует ли ребенок положенные ему социальные услуги или желает получить взамен дополнительную надбавку.

Если отдельные граждане, а также лица, занимающие определённые должности, нарушат права лица, которому присвоена группа инвалидности, они могут быть привлечены к ответственности (дисциплинарной, гражданской, административной) (ст. 32 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации») [7].

Пособие дается и неработающим опекунам, являющимся трудоспособными, размером 60% от минимального размера оплаты труда.

В этом году компенсация составляет 5 500 рублей для родителей или опекунов, и 1200 рублей сторонним лицам, которые осуществляют уход за ребенком [10].

Матерям, которые ухаживали за ребенком – инвалидом до 8 лет предоставляется ранний выход на пенсию и сокращение требований касемо трудового стажа до 15 лет, а время, потраченное на уход, засчитывается в общий стаж [5].

Так как совмещение работы и ухода за ребенком-инвалидом – очень сложное дело, такому сотруднику полагается сокращенная рабочая неделя, и заработная плата, зависящая от отработанного времени.

На них распространяется защита, и такие мамы могут устроиться в организации на неполный рабочий день. Такого работника нельзя уволить или отказать в представлении рабочего места, согласно трудовому законодательству.

Жилищные льготы распространяются на всех детей денной категории, однако дети, имеющие особо тяжелые и опасные хронические заболеваний, содержащиеся в списке закона, обеспечиваются жильем первыми. Также, есть болезни, которым может быть положено увеличение квадратуры или представление комнаты до 10 кв. м. Помощь в образовании зависит от требований болезни ребенка-инвалида [30, с. 885].

Ст. 79 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 01.05.2019) «Об образовании в Российской Федерации» указывает:

- Программа по обучению должна быть специально адаптированной под людей с ограниченными возможностями для их восприятия. Для этого образовательные учреждения должны создавать специальные условия для получения знаний таким людям. Под специальными условиями понимаются адаптированная программа и особые методы обучения и воспитания.

- Обучение может проходить как в общих классах, так и отдельных, в зависимости от возможностей инвалида;

- Дети инвалиды на время обучения могут проживать в местах получения образования, а обеспечение будет происходить за счет государства, включая проживание и питание.

- Людям с ограниченными возможностями предоставляются специальные учебники и другие материалы, которые адаптированы для получения знаний согласно их недугам [12].

Также, условия образования упоминаются в статье 19 Федерального закона от 24.11.1995 № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», согласно которой:

- Государство гарантирует получение образования инвалидам с особым подходом к их возможностям, и заботиться, чтобы они получили его наравне с другими обычными гражданами, с учетом их прав и свобод по Конституции.

- Обучение проходит с помощью специальных методик и общеобразовательных программ.

- Родители могут получить всю необходимую информацию, которая касается образования их детей [7].

- Обучение может проходить в специальных учреждениях или на дому.

Таким образом, дети-инвалиды могут обучаться в учреждениях общего типа, с привлечением дополнительных мер или посещать специализированные учреждения для детей, требующих особых мер и подхода.

Дети-инвалиды школьного возраста могут получать знания на общих условиях или обучаться в домашних стенах.

Если ребенок-инвалид не может посещать детское дошкольное учреждение общего типа по состоянию своего здоровья, то ему должно быть предоставлено право на бесплатное и без очередное зачисление в специализированное детское дошкольное учреждение. Содержание воспитанников в таких учреждениях осуществляется за государственный счет.

При этом, государство готово компенсировать затраты, которые требуются для данных мер и посещений. Более взрослые дети-подростки могут посещать специальные классы или группы, которые направлены на улучшение адаптации в обществе.

Лечение детей-инвалидов также регламентировано поддержкой от государства. Предоставление препаратов, необходимого оборудования, выписанного лечащим врачом, осуществляется на бесплатной основе.

Предоставляются бесплатные путевки в санаторий для профилактических мер или лечения. Транспортные льготы заключаются в бесплатном передвижении ребенка в транспорте общего назначения, и это распространяется на его сопровождающего, по городским и пригородным путям. Также действует скидка на приобретение билетов воздушного, водного и железнодорожного передвижения в половину от полной стоимости.

Если ребенок должен добраться до места на лечение, льгота на бесплатный проезд на транспорт предоставляется ему и одному сопровождающему взрослому один раз в году. Последующие поездки будут оплачиваться в пол стоимости билетов.

Государством предоставляются все предметы технического характера, ориентированные на восполнение утраченных функций или их полную замену.

К устройствам поддержки относятся: средства, позволяющие вести самостоятельно обслуживание первостепенных потребностей; предметы для ухода за собой и жильем; средства для ориентирования в пространстве. Сюда относятся собаки поводыри; предметы для саморазвития. Книги, использующие

шрифт Брайля и специальные канцелярские принадлежности; необходимые для передвижения механизмы, такие как протезы, коляски, в определенных условиях, автомобильный транспорт [11].

Средства на приобретение всех устройств берутся из федерального бюджета и бесплатно предоставляются нуждающемуся на постоянное свободное пользование. На перечень необходимых технических средств влияет список показаний, который устанавливается в бюро медико-социальной экспертизы. Тем, кто использует собак поводырей, предоставляется ежегодная выплата в размере 17420 рублей. Государство предполагает, что средства направляются на обслуживание и содержание животного. Увеличение суммы происходит каждый год 1 февраля. Процент прибавки зависит от уровня инфляции в стране и определяется правительством Российской Федерации [9].

Дети-инвалиды, проживающие в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, и являющиеся сиротами или оставшиеся без попечения родителей, по достижении возраста 18 лет подлежат обеспечению жилыми помещениями вне очереди, если индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида предусматривает возможность осуществлять самообслуживание и вести ему самостоятельный образ жизни [8].

ГЛАВА 2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

2.1. Проблемы и перспективы правового регулирования социальной защиты детей-инвалидов в Российской Федерации

Социальное обеспечение занимает одно из главных мест в жизни общества и государства. Оно прямо зависит от развития экономики и тесно связано с политикой социального обеспечения.

В Конституции говорится, что человек и его права, свободы являются большей ценностью, соблюдение защиты свобод и прав человека -это обязанность государства[4]. Основное направление деятельности государства включает в себя социальную политику.

Социальная политика направлена на государство по отношению к основному жизненному уровню населения, воспроизводству капитала, оказание социальных услуг и развитию инфраструктуры на местном, региональном и федеральном уровне.

В Российской Федерации охраняет труд и здоровье людей, установка гарантирована минимальным размером, оплаты труда, охраняется государственная поддержка семьи, отцовства, материнства и детство инвалидов и престарелых граждан, совершенствуется система социальных служб, регулируется государственной пенсии и иные социальные компенсации[7].

Конституция гарантирует социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца и в иных случаях, когда люди сами не могут обеспечить свое существование, что является непререкаемым принципом любой демократии[4].

Органы государственной власти и местного самоуправления должны поощрять жилищное строительство, создавать необходимые условия для осуществления прав на жилище. Конституция подчеркивает, что малоимущим

и иным указанным в законе гражданам, нуждающимся в жилище, оно должно предоставляться бесплатно или за доступную плату из государственных, муниципальных и других жилищных фондов[4]. Тем самым закладываются законодательные основы для соответствующей деятельности государственных органов и создания материальных гарантий права на охрану здоровья и медицинскую помощь.

В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации, государство обязано выделять финансирование на укрепление здоровья населения, на федеральные программы охраны, принимать, государственной частной системы здравоохранения[4].

Исполнительная власть всех уровней и руководители министерств, ведомств, субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления согласно статье 7 Конституции Российской Федерации обеспечивают свободное развитие человека и при этом устанавливают гарантии социальной защиты[4].

Следовательно, ограничение гражданской свободы и действия, ухудшающие материальное положение людей - это не только безнравственно, они еще и незаконны.

Россия доказала свою способность выполнять социальные обязательства и обеспечивать экономический рост, гарантировать права граждан и требовать соблюдения законов. Свободное развитие людей и их социальная защита - всегда будут приоритетом государственной политики.

Социальное обеспечение показывает цель о государственных мерах по оказанию социальному обслуживанию и социальной помощи, а также планируют распределению денежных средств, для удовлетворения потребностей физических лиц, лишенных возможности самостоятельно обеспечивать себя средствами в объеме прожиточного минимума по объективным от них причинам. На современном этапе развития общества решения проблемы с инвалидностью является одним из приоритетных

направлений социальной политики и в значительной мере определяет уровень социального благополучия[8].

В России на сегодняшний день больше 13 миллионов людей с инвалидностью, и их число постоянно растет. Одни инвалиды с рождения, другие стали инвалидами в результате трагических обстоятельствах, но все они являются членами общества и имеют все права, как и здоровые люди. В мире существует различный опыт социальной защиты людей с инвалидностью[22, с. 212].

В последние годы общество стало обращать своё внимание на социальную политику, ставить задачи формирования среды жизнедеятельности для инвалидов. Каждый из этих людей не должен себя чувствовать лишним в обществе, жить в семье, и работать, и активно участвовать в культурном развитии общества, и приумножать своё благосостояние.

У нас практически отсутствует инфраструктура для жизни инвалидов и людей с тяжелыми заболеваниями. Слишком много проблем стоит для детей-инвалидов. Даже поездка в школу для ребенка-инвалида часто превращается в пытку. Найти автобус, приспособленный для перевозки детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, целая проблема. Подъем на колясках в жилых домах, в учреждениях - чаще всего просто невозможен. Хотя, надо признаться, новые дома строятся уже с учетом новых стандартов. Но такое происходит скорее против каких-то обстоятельств, а не благодаря системным мерам, предпринятым государством и обществом.

Закон о социальной защите инвалидов ввел единое понятие инвалидности, как для взрослых, так и для детей. До этого времени инвалидность взрослых рассматривалась как снижение или утрата трудоспособности в результате болезни или травмы, а у детей определялось в соответствии с описью медицинских показаний, при которых ребенок до 16 лет признавался инвалидом[25, с. 216].

Опись устанавливала список заболеваний и состояние, при которых ребенок признавался инвалидом на определенный срок. Важное место в законе

занимают вопросы профессиональной реабилитации инвалидов, которая, согласно закону, состоит из профессиональной ориентации, профессионального образования, профессионально-производственной адаптации и трудового устройства[28, с. 267].

Государство гарантирует получение инвалидами общего, среднего общего образования, начального профессионального образования, среднего и высшего профессионального образования в соответствии с индивидуальной программой реабилитации[26, с.432].

С принятием указанного закона впервые в Российской Федерации нормы по правовому регулированию реабилитации инвалидов были систематизированы в специальном нормативном акте. Безусловно, он не только играет положительную роль как нормативный акт прямого действия, регулирующий комплекс отношений в этой области, но и является правовой основой для развития региона и нормой по проблеме реабилитации инвалидов[23, с.961].

Однако положения закона не несут нормы прямого действия, в них отсутствует механизм реализации декларируемых обязательств государства перед инвалидами, в том числе, нет ясности в вопросах их финансового обеспечения.

Недостатком данного закона является то, что, предоставляя всем категориям инвалидов равные права, он практически не предусматривает каких-либо обязанностей со стороны государства. Хотя если детально рассматривать нормы права, то определенные обязанности со стороны государства проявляются в мерах по реабилитации инвалидов.

Статистика свидетельствует о том, что значительное количество инвалидов в настоящее время не получают необходимой для возвращения к нормальной трудовой, семейной и общественной жизни помощи, в которой они нуждаются. В значительной степени это положение объясняется недостатками в законодательстве, в правовом регулировании тех или иных сторон реабилитации инвалидов. Прежде всего, следует указать на то, что, сталкиваясь

с растущими экономическими трудностями, государство ослабляет внимание к вопросам социальной защиты инвалидов[16,с. 55-57].

Присутствует определенная несогласованность нормативных актов, регулирующих медицинские, профессиональные и бытовые аспекты реабилитации.

Малоэффективным является правовое регулирование, обеспечивающее реализацию эргономических принципов при трудоустройстве инвалидов, необходимости полного приспособления рабочих мест, разработки инструментов, станков и оборудования специально для инвалидов.

Действующие в этой области нормативные акты носят исключительно ведомственный характер, они не сгруппированные, как правило, являются составной частью общих положений, касающихся организации рабочих мест для здоровых людей. И главное, отсутствует единого стандартного документа, который объединял бы все вопросы проектирования и оснащения рабочих мест для инвалидов, в том числе для инвалидов вследствие психических заболеваний и заболеваний и травм опорно-двигательного аппарата.

В связи с отсутствием в ряде случаев конкретного механизма реализации отдельных нормативных актов их эффективность остается низкой. Правовые нормы о трудоустройстве инвалидов том числе в законе и о занятости населения в Российской Федерации, иногда трудновыполнимы, поскольку, особенно в условиях массовой безработицы, вместо конкретных рабочих мест для инвалидов существует лишь соответствующее законодательство, подтверждающее их право на труд, но фактически его не гарантирующее.

На данном уровне не организовано в законном порядке связывающие с повседневной жизнью инвалидов в области постройки дома, принимая их состояние здоровья, пешеходных путей и проездных дорог, возможности пользования общественным транспортом, санитарном оздоровительном оборудованием. В небольшом числе имеющихся по этим вопросам нормативных актов отсутствует необходимых, их совершенствования, что затрудняет их практическое применение.

Проблема транспортного обслуживания связана с вопросом доступности транспорта для инвалидов, которая в связи с этим относится к доступной для инвалидов среде жизнедеятельности. Технические требования, обеспечивающие доступность для инвалида транспорта, связаны с вопросом необходимости соответствия индивидуальных вспомогательных технических средств, костыли, кресла-коляски тем приспособлениям, которые должны быть установлены на транспорте.

В городском транспорте для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, необходимы специальные рампы либо специально оборудованный преуменьшенный пол в автобусе, трамвае, троллейбусе[17, с.5-7].

Создание доступной для инвалидов среды жизнедеятельности является составной частью государственной политики, практические результаты которой обеспечат инвалидам равные с другими гражданами права и возможности. При этом предусматривается, что инвалид сможет получить относительную независимость в быту, в городе, в условиях обучения и трудовой деятельности.

В связи с этим необходимо создание условий для инвалида, образовательной и производственной обстановке. Реабилитация инвалидов представляет собой процесс осуществления системы мер различного характера, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Помимо самого определения реабилитации нормативно закреплена и её цель: восстановление социального статуса инвалида, достижение им материальной независимости и его социальная адаптация.

Проблемы действующей системы социальной защиты семей с детьми-инвалидами является одной из причин социального сиротства такой группы детей. Дети-инвалиды, которые являются социальными сиротами, помещаются в детские интернатные учреждения[18, с.20-23].

Таким образом, обеспечение прав детей-инвалидов в России имеет целый ряд существенных проблем:

- 1) недостаточно развита практика в области судебной и административной деятельности, направленная на реализацию прав инвалидов;
- 2) сложно обеспечивать права инвалидов с тяжелыми формами заболеваний из-за ограничения в передвижении и недоступности судов и исполнительных органов для посещения инвалидами;
- 3) дети-инвалиды переживают трудности в обеспечении бесплатными лекарственными средствами, санаторно-курортным лечением, в своевременном, достаточном и качественном обеспечении техническими средствами реабилитации;
- 4) проблемой является отсутствие специально разработанных для этой категории лиц государственных образовательных стандартов, программно-методического сопровождения. Содержание обучения не учитывает реальные возможности обучающихся.

Для устранения указанных причин необходимо: усиление прокурорского и общественного контролем соблюдением прав детей-инвалидов; качественное улучшение судебной защиты их прав; изменение финансовой политики государства в направлении обеспечения возможно более полной реабилитации и социальной адаптации детей-инвалидов.

2.2. Проблемы и перспективы развития социальной защиты детей-инвалидов

Проблемы правового регулирования социальной защиты детей-инвалидов существуют и на региональном уровне.

Проблемы характерные для детей-инвалидов заключаются в том, что они живут в обществе, где в основном здоровые люди, а дети с инвалидностью будут жить и расти думая, что они отличаются от других людей. С раннего детства дети с отклонениями в развитии сталкиваются с осуждениями с их внешности другими людьми. У детей-инвалидов формируются замкнутость, избегают общения, закрылся в себе, депрессия. Дети с инвалидностью

начинают осознавать свою зависимость от здоровых членов общества. Они получают за счёт здоровых людей пенсию, льготы, осознавая глобальность проблемы, формируется привычка, что он сидит на шее.

Основные проблемы детей-инвалидов: воспитание и обучение, социальная жизнь ребёнка, подготовка к школе и сложности в его обучении, особенно обучение на дому, развитие навыков самообслуживанию, передвижения, развитие самостоятельности, приобретение и установка дома специального оборудования для тренировки бытовых навыков. Проблемы и противоречия пенсионного обеспечения детей-инвалидов, связанного с реабилитацией инвалида [29, с. 256].

Законы, обеспечивающие льготы, принимаются без учета возможности их реального финансового исполнения. С рядом проблем сталкиваются семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями.

Одна из актуальных проблем связана с медицинской составляющей, отсутствие возможности получить своевременную и полную информацию о заболевании ребенка.

В семьях, имеющего ребёнка с ограниченными возможностями, материальная обеспеченность ниже, чем в семьях воспитывающих здоровых детей. В зависимости от расстройства работы организма лицам, признанным инвалидами, устанавливается группа инвалидности, а лица в возрасте до 18 лет устанавливается категория ребенок-инвалид [33].

Ещё из одной из текущих проблем является получение страхового полиса. Что бы застраховать ребенка-инвалида нужно несколько условий: что бы он мог себя самостоятельно обслуживать, здоровье должно быть стабильным, нормально ориентироваться в пространстве [34].

Родители все чаще обвиняют страховые компании, что раз за разом получают отказ[35].

Социальная поддержка семей с детьми-инвалидами в Белгородской области, направлена на оказании медицинской и социальной помощи. Семьи с детьми-инвалидами нуждаются в профессиональной квалифицированной

психологической и социальной помощи, в специализированных знаний, чтобы ребенок развивался.

Социальная защита семей с детьми-инвалидами осуществляется через, осуществление денежных выплат:

- Детям - инвалидам назначается социальная пенсия в размере трудовой пенсии по инвалидности.
- Ежемесячная денежная выплата (с учетом стоимости набора социальных услуг).
- Часть суммы ежемесячной денежной выплаты может направляться на оплату предоставления набора социальных услуг.
- Ежемесячная компенсационная выплата неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за ребенком-инвалидом.
- Ежемесячное пособие на детей-инвалидов.

Выплачивается при условии, что доход семьи на каждого члена семьи, не превышает прожиточного минимума, установленного в Белгородской области и изменяемого ежеквартально.

Существуют налоговые льготы семьям, воспитывающих детей инвалидов, если родители официально трудоустроены, то у них есть льгота по доходному налогу. Учёт составит 12000 рублей, если родители родные, а опекунам положено по 6000 рублей каждый месяц. Льгота будет выплачиваться на ребенка до 18 лет, если он учится на дневной форме обучения[12].

Полная семья получает в два раза больше, так как вычет производится на каждого родителя. Льготы на транспорт вычитает регион. В некоторых субъектах РФ уменьшили налоговую ставку, в некоторых ее полностью отменили.

Набор социальных услуг - сумма средств, направляется на оплату предоставления набора социальных услуг, если гражданин воспользовался своим правом на отказ от предоставления, одной из социальных услуг удерживается ежемесячной денежной выплаты. Для инвалида важным и труднопреодолимым барьером является общество. Даже в таких случаях, когда

лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения: кресло-коляска, протез, специально оборудованный автомобиль, сама организация жилой среды.

В Белгородской области работает реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями, в нем имеются отделения:

- Отделение приема, диагностики и оказания ранней помощи их деятельность первичное обследование детей-инвалидов при поступлении: обследование методами функциональной диагностики, лабораторные исследования, и отбор детей-инвалидов на реабилитацию

- Отделение медицинской реабилитации, осуществляет, и делают индивидуальные реабилитационные программы в медицинской направленности, врачи оказывают медицинские квалифицированные консультации детям и их родителям в решении конкретных медицинских проблем.

- Физиотерапевтическое отделение с целью восстановить лечение детей-инвалидов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, центральной нервной системы, в центре которого действует физиотерапевтическое отделение, на базе применяются современные средства и методы лечения.

- Отделение психолого-педагогической реабилитации направлено на развитие способности к социальной адаптации, подготовка к трудовой деятельности с индивидуальными особенностями и возможность дальнейшего труда.

В Белгородской области для детей с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. Образовательная инфраструктура, обеспечивающая максимально полное образование большинства детей-инвалидов [6].

Обучение в центре дистанционного образования, осуществляется с использованием дистанционных образовательных технологий по индивидуальным учебным планам на дому, реализуются основные и адаптированные образовательные программы основного среднего общего

образования в соответствии с рекомендациями индивидуальных программ реабилитации инвалидов и заключений психолого-медико-педагогических комиссий.

В регионе сложилась определенная система раннего выявления специальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья, информационно-методической помощи их родителям. Это деятельность обеспечивает раннему осмотру врача для того что бы знать как развивается ребёнок, после осмотра составляется индивидуальная образовательная программа.

Социальная поддержка на данный момент в Белгородской области прогрессирует, с каждым разом мероприятия проводимые для семей, воспитывающих детей с инвалидностью, совершенствуются. Однако социальная поддержка ещё проводится не в полной мере и не решает всех проблем, возникающих у семьи с ребенком-инвалидом.

В Белгородской области работают несколько общественных организаций, которые также совершенствуются и развивают свою деятельность, направленную на социальную защиту детей-инвалидов. Региональные отделения таких организаций как: Всероссийское общество слепых, Всероссийское общество инвалидов, Всероссийское общество глухих.

На территориях субъектов Российской Федерации для инвалидов реализуются различные социальные программы, в настоящее время действует ряд проектов, направленных на реабилитацию и развитие детей-инвалидов.

Выделим некоторые из них:

- Проведение реабилитационных мероприятий;
- Предоставление технических средств и услуг для реабилитации;
- Неотложная медицинская помощь для инвалидов;
- Беспрепятственный доступ к объектам инфраструктуры;
- Льготы по оплате жилья и обеспечение недвижимостью;
- Поддержка в получении образования для нетрудоспособных граждан;

- Обеспечение трудовой занятости работоспособных инвалидов;
- Материальное обеспечение нетрудоспособных граждан;
- Социально-бытовое обслуживание льготников;
- Общественные объединения нетрудоспособных граждан.

Все эти программы разработаны государственными органами власти с целью, поддержать граждан Российской Федерации, имеющих инвалидность.

Созданы необходимые условия для прохождения курса реабилитации, нужно найти сопровождающих лиц, встать на очередь в органы социальной защиты населения по месту жительства и предоставить в центр следующий пакет документов:

- санаторно-курортная карта;
- выписка из истории развития ребенка;
- справки МСЭ;
- индивидуальная программа реабилитации или абилитации;
- результаты обследования;
- сертификат о профилактических прививках;
- характеристика из образовательного учреждения.

Известно, что наше общество не может существовать без установления определенных прав, свобод и установок. Данные правила не могут устанавливаться произвольно, поэтому государству очень важно иметь юридически закрепленный закон. Гарантированные права человека, свобода граждан Российской Федерации находятся в основном законе Конституции [4]. Социальная защита населения, в том числе такой категории граждан как инвалиды основывается на конституционно-правовых постановлениях о правах и свободах человека. Создание комфортных условий - это прямая обязанность государства. До этого времени инвалидность взрослых рассматривалась как снижение или потеря трудоспособности в результате болезни или травмы, а у детей определялось в соответствии с перечнем медицинских показаний, при которых ребенок признавался инвалидом.

По оценке многих специалистов инвалиды входят в группу бедных слоев населения. Так же подмечено, что бедность может быть как последствием, так и причиной инвалидности. Стоит отметить тот факт, что проблемой является то, что в наших городах и учреждениях практически отсутствует инфраструктура.

В нашей стране не все автобусы предназначены для перевозки детей с ограниченными возможностями в школу. Проблема транспортного обслуживания тесно связана с вопросом доступности транспорта для инвалидов, которая в связи с этим относится к доступной для инвалидов среде жизнедеятельности.

Технические требования, обеспечивающие доступность для инвалида транспорта, связаны с вопросом необходимости соответствия индивидуальных средств, кресла-коляски тем приспособлениям, которые должны быть установлены на транспорте[36]. Подъем на колясках в жилых домах, в учреждениях - чаще всего просто невозможен. Хотя сейчас новые дома строятся уже с учетом новых стандартов. Но такое происходит скорее наперекор обстоятельствам, а не благодаря системным мерам, предпринятым государством и обществом. Это действительно показывает, что значительное количество инвалидов в настоящее время не получают необходимой для возвращения к нормальной семейной, трудовой и общественной жизни помощи, в которой они нуждаются. Малоэффективным является правовое регулирование, которое обеспечивает реализацию принципов при трудоустройстве инвалидов, необходимости полного приспособления рабочих мест, разработки инструментов, станков и оборудования специально для инвалидов.

Стоит отметить, что отсутствует единый стандартный документ хотя бы на ведомственном уровне, который объединял бы все вопросы проектирования и оснащение рабочих мест для инвалидов. Неразвитая правовая база на региональном уровне является серьезным недостатком в реабилитации инвалидов. Правовая база стоит на одном месте так как отсутствует должного финансирования из-за того она является еще слабой том или ином регионе.

Социальная защита инвалидов и доступность социальных услуг нужно развивать, предстоит сложная работа:

- Финансовая;
- Информационная;
- Правовая.

Она должна быть направлена на приведение области образования, медицины, труда, социальных услуг и других к потребностям людей с инвалидностью [32, с 58-59].

С 2007 по 2017 годы государственной программой удалось уменьшить спад населения до 118 тысяч в среднем за год. Но и здесь присутствуют проблемы, с тех пор как в России начали бороться с детской смертностью и выхаживание не жизнеспособных детей, увеличилось количество детей-инвалидов.

Наше государство в дальнейшем должно предпринять шаги, направленные на укрепление здоровья, на увеличение естественного прироста. Было бы прекрасно, дать возможность родителям больных детей выйти на работу и приносить пользу государству, рожать здоровых детей [28, с.267]. Дети-инвалиды нуждаются в детском саде с медицинскими услугами, индивидуальными программами [25, с.216].

Структура социальной реабилитации:

- медицинская реабилитация осуществляется в специальных учреждениях, ориентированных на восстановление потерянных функций организма [26, с. 432].
- социально-экономическая реабилитация – это целый комплекс процедур на восстановление общей связи вследствие нарушения здоровья и получение инвалидности.
- психологическая реабилитации - это процесс, задача которого предупредить развития инвалида о заболевании и помочь примириться с инвалидностью.

– педагогическая реабилитация - оказывать помощь детям и подросткам в воспитании и образовании, раскрывать индивидуальность личности ребенка.

– профессиональная реабилитация - обеспечение инвалиду или больному сохранения или получение подходящей работы для возможности само обеспечения.

– бытовая реабилитация - это возобновление утраченных навыков по самообслуживанию и действия в быту[24, с. 363].

– творческая реабилитация – это художественная работа с детьми.

– спортивная реабилитация - это использование адаптированной физкультуры [23, с. 961].

Существует Федеральная государственная информационная система описи инвалидов:

– Опись для каждого инвалида предоставлен доступ в личный кабинет, в котором отражается информация обо всех денежных выплатах и других мерах социальной поддержки инвалида, о изменении его индивидуальной программы реабилитации.

– Через личный кабинет можно получить государственные услуги в электронной форме, оставить отзыв об их качестве и при необходимости подать жалобу.

– Опись позволяет осуществлять в Российской Федерации сбор надлежащей информации об инвалидах с целью выработки в отношении них эффективных государственных мер. Также он повышает информированность самих инвалидов о доступных для них государственных услугах и мерах социальной защиты.

– Сведения из описи используются Пенсионным фондом России при назначении пенсии и выплат. В дальнейшем планируется распространить такую практику и на другие услуги, в связи, с чем в ноябре 2018 года Правительство

России внесло в Госдуму России соответствующий проект федерального закона[33].

Государственная программа (доступная среда) была выпущена в 2011 году до 2015 года, но в 2014 года её продлили до 2020года[31, с. 55-61].

В рамках реализации государственной программой доступная среда субъектам Российской Федерации предоставляются субсидии из федерального бюджета на мероприятия, которые:

- обеспечению доступности приоритетных объектов и услуг в приоритетных сферах жизнедеятельности инвалидов и других групп населения субсидия по линии Минтруда России.

- созданию в дошкольных образовательных организациях, дополнительного образования детей-инвалидов, и в том числе образовательную деятельность[30, с. 885с].

- поддержке учреждений спортивной направленности по физической культуре и спорту, закупаются оборудование, инвентарь и экипировка, компьютерная техника, транспортные средства для оснащения учреждения [31, с. 55-61].

За период реализации Государственной программы в рамках помощи регионам:

- по линии Минтруда России дооборудовано 21,15 тыс. приоритетных объектов, от общего их количества около 36,6 тыс. К концу 2019 года запланировано обеспечить доступность около 23,5 тыс. приоритетных объекта, что составит увеличение количества приоритетных объектов около 36,6 тысяч[30, с. 885].

Из федерального бюджета субъектам РФ на реализацию мероприятий региональных программ по формированию системы комплексной реабилитации инвалидов, в том числе детей-инвалидов, предусмотрена субсидия за счет федеральных средств на 2019 году в объеме 503 млн. рублей. Субсидия будет предоставляться 18 субъектам РФ, прошедшим отбор на

Координационном совете по контролю государственной программой[24, с. 364].

Рассмотрим трудоустройство инвалидов и сопровождаемая занятость:

- В настоящее время стабильную работу работают не менее четырех месяцев в году, инвалиды трудоспособного возраста. Принимаемые меры рассчитаны, как минимум, на увеличение их доли.

- По данным регионов, численность инвалидов, трудоустроенных при посредничестве органов службы занятости, за январь - сентябрь 2018 года составила 62,75 тыс. человек, что на 1,8 тыс. человек это в два раза больше, чем за соответствующий период 2017 года согласно данных ежемесячного наблюдения. Уровень трудоустройства инвалидов за 9 месяцев 2018 года вырос по сравнению с аналогичным периодом 2017 года[6].

- В 2017 году Правительством России утвержден план мероприятий по повышению уровня занятости инвалидов на 2017-2020 годы[25, с.216].

- Основные направления плана мероприятий предусматривают: совершенствование механизма контролем трудоустройством инвалидов на распределяемы рабочие места; повышение эффективности работы органов службы занятости; создание условий для расширения возможностей трудоустройства инвалидов.

- С 2017 года субъекты РФ приступили к реализации региональных программ сопровождения инвалидов молодого возраста при трудоустройстве. В 2018 году количество субъектов, в которых реализуются такие программы, составило 80, остальные пять регионов планируют принять их до конца года [25, с.216].

- С 1 января 2019 года вступает в силу Федеральный закон от 29 декабря 2017 года № 476-ФЗ, которым установлена новая государственная услуга – сопровождение при содействии занятости инвалидов, а также определен механизм ее реализации[8].

– При этом предусмотрено функциональное взаимодействие органов занятости, учреждений медицинской экспертизы, волонтерских организаций, работодателей и наставников. На объединения усилий всего общества в содействии трудоустройству инвалидов направлена ведущаяся сейчас подготовка по распределению рабочих мест.

В нашем государстве проблемы связанные с инвалидностью можно разделить на:

1.Обеспечение создания доступной среды для свободного передвижения инвалидов и беспрепятственной общения.

2.Получение достойного образования в рамках объединения форм обучения.

3.Возможность трудовой деятельности без дискриминации в процессе трудоустройства и дальнейшей работы.

4.Создать дополнительные службы позволяющим людям с инвалидностью жить без отвлечения от социума.

5.Обеспечить технические средства реабилитации, возможность получить беспрепятственного получения услуг реабилитации.

Численность детей-инвалидов в РФ с 2011 года увеличивается. В Белгородской области с 2013 года по 2017 года был спад численности детей-инвалидов, а с 2018 года численность детей-инвалидов началось возрастать[6].

Желательно упростить получение инвалидами государственных услуг, которые сейчас требуют личного предоставления инвалидом ряда документов в соответствующий орган - прежде всего, справки, подтверждающей инвалидность.

Сегодня работает Федеральный реестр инвалидов (ФРИ). Если подсоединить к системе всех уполномоченных доноров информации, официальных пользователей данных ФРИ, то можно отказаться от предоставления документов лично в бумажном виде. Госорганы смогут получать необходимые данные из ФРИ. Благодаря этому появится возможность предоставлять надлежащий сервис на основании фактов, полученных из ФРИ.

Людам, имеющим группу, не придется демонстрировать дубликаты документов, которые подтверждают их статус, при оформлении льгот или запросе других услуг. Все материалы из реестра конфиденциальны, они представляют собой юридическую ценность, защищаются государством в соответствии с законами РФ об информационных технологиях.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Российской Федерации, как и в большинстве стран мира, детство признаётся, важным этапом жизни человека. Государства должны создавать условия для благополучной жизни, раскрытия творческого потенциала детей. Однако в любом обществе избежать такой социальной феномен как детская инвалидность не удастся. Детская инвалидность является комплексной проблемой, т.к. затрагивает все стороны жизни, как самого ребенка, так и членов его семьи.

Социальная политика стран, направленная на социальную защиту детей-инвалидов зависит не только от степени понимания феномена инвалидности, но, прежде всего, от существующих экономических ресурсов. Социальная защита зависит от множества факторов: состояния здоровья населения, развития системы здравоохранения, социально-экономического развития страны и объемов финансовых ресурсов, состояния экологии и т.д.

Социальная защита инвалидов - это комплекс мероприятий и система нормативно-правовых актов, регулирующих правоотношения инвалидов, их права и защиту. Изучение правовых основ социальной защиты инвалидов в Российской Федерации невозможно без рассмотрения федерального законодательства в этой области, так как оно составляет основную законодательную базу, а нормативно-правовые акты субъектов РФ дополняют ее.

Сегодня в социальной политике Российской Федерации можно выделить следующие направления деятельности: формирование доступной среды жизнедеятельности; оказание социального обслуживания семьям, воспитывающим детей-инвалидов; обеспечение таких семей мерами социальной поддержки; разработку федеральных, региональных и ведомственных целевых программ.

В целом, можно отметить продолжение тенденции либерализации социальной политики по отношению к инвалидам, в том числе и детям-

инвалидам. Если в прошлом веке преобладала медицинская (административная) модель работы с инвалидами, то сегодня Россия, как и другие страны, ориентируется на социальную модель. Ранее социальная защита ставила своей задачей осуществлять «нормализацию» детей-инвалидов, т.е. проводилось развитие, соответствующее критериям развития здоровых детей. Однако сегодня констатируется, что и общество и государство пока не располагают возможностями создания полноценной реабилитационной среды, где дети-инвалиды могли бы полноценно реализовать себя.

Тем не менее, есть и отличия социальной политики европейских стран и России. За рубежом социальная политика формируется под влиянием представлений о детях не только как об объектах социальной политики, но и как об активных субъектах общественной жизни. В России пока данная категория детей рассматривается только как объект воздействия государственной социальной политики.

Значимым пробелом в отечественном законодательстве остается отсутствие дифференцированного подхода к детям-инвалидам. Ведь они также как и взрослые инвалиды имеют различную степень тяжести заболеваний. И если для взрослых инвалидов устанавливается три группы инвалидности, что позволяет осуществлять социальную защиту в соответствии с принципом адресности, то дети с функциональными расстройствами организма могут получить только статус ребенка-инвалида.

Результаты исследования показывают, что от степени состояния здоровья ребенка часто зависит социально-экономическое положение семьи, где он воспитывается. Поэтому мы считаем, что при дифференциации статуса ребенок-инвалид государству будет легче оценивать уровень ограничения и потенциал конкретного ребенка. В итоге социальная защита будет проводиться более индивидуально и оперативно.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Декларация о правах инвалидов: официальный сайт [Электронный ресурс]: утв. резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 9 декабря 1975 года. - Режим доступа: <https://perspektiva-inva.ru/en/protect-rights/law/international/66-deklaratsiya-oon-o-pravakh-invalidov> (дата обращения 25.05.2019).
2. Конвенция о правах инвалидов [Электронный ресурс]: утв. резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 13 декабря 2006 года. - Режим доступа: http://ombudsmanspb.ru/files/files/OON_02_site.pdf (дата обращения 25.05.2019).
3. Конвенция о правах ребенка [Электронный ресурс]: утв. резолюцией Генеральной Ассамблеи ООН от 20 ноября 1988 года. - Режим доступа: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/childcon.shtml (дата обращения 25.05.2019).
4. Конституция Российской Федерации: [Текст]. - М.: Маркетинг, 2011.
5. Трудовой кодекс Российской Федерации [Текст]: принят Гос. Думой Фед. Собр. РФ 21 дек. 2001 г. - М.: НОРМА-ИНФРА-М, 2016.
6. Социальный кодекс Белгородской области [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/469022331> (дата обращения 25.05.2019).
7. О социальной защите инвалидов в Российской Федерации [Электронный ресурс] федер. закон от 24.11.1995 г. № 181-ФЗ : (ред. от 29.07.18.) // // Консультант Плюс. Версия. Проф. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_8559/ (дата обращения 25.05.19).
8. О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 15.12.2001 г. № 166-ФЗ (ред. от 27.12.18.) // // Консультант Плюс. Версия. Проф. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34419/ (дата обращения 25.05.19).
9. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации

[Электронный ресурс]: федер. закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ :(ред. от 29.05.19.) // // Консультант Плюс. Версия. Проф. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/Cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения 25.05.19).

10. О государственной социальной помощи [Электронный ресурс]: федер. закон от 17.07.1999 г. № 178-ФЗ :(ред. от 01.04.19.) // // Консультант Плюс. Версия. Проф. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (дата обращения 25.05.19).

11. Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации [Электронный ресурс]: федер. закон от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ :(ред. от 27.12.18.) // Консультант Плюс. Версия. Проф. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/Cons_doc_LAW_19558// (дата обращения 25.05.19).

12. Об образовании в Российской Федерации: [Электронный ресурс] федер. закон от 29.12.2012 г. №273-ФЗ (ред. от 01.05.2019) // // Консультант Плюс. Версия. Проф. - Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения 25.05.19).

13. Асхаков, С.И. Справочник социального работника [Текст] / С.И. Асхаков. - М.: Феникс, 2015. -131 с.

14. Болотина, Т.В. Конвенция о правах ребенка и законодательство РФ в вопросах, ответах и комментариях [Текст] / Т.В. Болотина. – М.:РГГУ,2017. – 166 с.

15. Василенко, Л.А. Социальная динамика. Российский контекст. Преодоление социальной несправедливости [Текст] / Л.А. Василенко, Н.И. Миронова, А.М. Севастьянов. - М.:Огни, 2016. - 200 с.

16. Власов, В. Доступ без ограничений: инвалид: о нем и для него[Текст] /В. Власов // Социальная защита. - 2016. - №1. - С.55-57.

17. Волчок, Н. Сделать жизнь более удобной: о правах инвалидов [Текст] / Н. Волчок // Социальная защита. - 2017. - №1. - С. 5-7.
18. Гонтаренко, С. Равный равному: о правах инвалидов равных с правами нормальных людей [Текст] / С. Гонтаренко // Социальная защита.- 2017.- №4.- С. 20-23.
19. Гусаков, Д.Б. История пенсионного обеспечения и социального страхования в России[Текст]: моногр. / Д.Б. Гусаков. - М.: Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2017. - 260 с.
20. Гуслова, М.Н. Теория и методика социальной работы [Текст] / М.Н. Гуслова. - М.: Академия, 2017. - 160 с.
21. Дименштейн, Р.П. Взрослые с ментальными нарушениями в России. По следам Конвенции о правах инвалидов [Текст] / Р.П. Дименштейн. - М.: Теревинф, 2015. - 466 с.
22. Дорофеев, В. Люди с безграничными возможностями. В борьбе с собой и за себя [Текст] / В. Дорофеев. - М.: Альпина нон-фикшн, 2016. - 212 с.
23. Доскин, В.А. Реабилитация детей в домах ребенка / В.А. Доскин. - М.: Владос, 2018. - 961с.
24. Дубровская, Т.А. Адаптация и реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья[Текст]. Учебное пособие / Т.А. Дубровская, М.В. Воронцова, В.С. Кукушин. - М.: РГСУ, 2016. - 364 с.
25. Жигарева, Н.П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты [Текст] / Н.П. Жигарева. - М.: Дашков и Ко, 2017. - 216 с.
26. Лазарев, В.Ф. Модель центра медико-социальной реабилитации детей-инвалидов[Текст] / В.Ф. Лазарев, А.К. Долгушин. - М., 2018. - 432 с.
27. Леонтьева, Е. Доступная среда и универсальный дизайн глазами инвалида[Текст]. Базовый курс. Практическое пособие / Е. Леонтьева. - М.: Татлин, 2017. - 128 с.
28. Логунов, А.П. Сценарии социальной инклюзии в развивающихся социальных государствах. РФ и страны СНГ [Текст] / А.П. Логунов. - Москва: РГГУ, 2016. - 267 с.

29. Нагаев, В.В. Ювенальная юстиция. Социальные проблемы / В.В. Нагаев. - М.: Юнити-Дана, Закон и право, 2017. - 256 с.
30. Рогожин, М.Ю. Справочник руководителя (специалиста) учреждения социального обслуживания [Текст] / М.Ю. Рогожин. - М.: Альфа-пресс, 2018. - 885 с.
31. Тюрина, О.П. Реабилитация инвалидов посредством творчества, физической культуры и спорта в деятельности реабилитационного центра для лиц с умственной отсталостью[Текст] / О.П. Тюрина // Социальное обслуживание. - 2017. - №10. - С. 51-61.
32. Чтоб работу подобрать: приоритетные аспекты социальной защиты инвалидов[Текст] // Социальная защита. - 2018. - №12. - С. 58-59.
33. Пенсионный фонд Российской Федерации: официальный сайт [Электронный ресурс]. - Режим доступа:<http://www.pfrf.ru> (дата обращения 25.05.2019).
34. Федеральная служба государственной статистики: официальный сайт [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.gks.ru/> (дата обращения 23.04.2019).
35. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования: официальный сайт [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://ffoms.ru> (дата обращения 25.05.2019).
36. Фонд обязательного социального страхования Российской Федерации: официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fss.ru> (дата обращения 25.05.2019).